

To / से वामें,
The Oriental Insurance Co Ltd /
दि ओरिएण्टल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

Subject / विषय : Claim Intimation Letter / दावा सूचना पत्र.

Sir / महोदय,

As per details below, kindly arrange to depute the Spot / Final surveyor. / नीचे दिये गये विवरण के अनुसार कृपया स्पॉट / फाइनल सर्वेयर नियुक्त करने की व्यवस्था करें :-

1	Name of the Insured & Mobile No./ बीमाधारक का नाम & मोबाइल नं.	मोहम्मद आलम 7303878551
2	Vehicle No. / वाहन संख्या	UP74A03748
3	Policy No. / पालिसी संख्या	252400/31/2026/59286
4	Period of Insurance / बीमा अवधि	
5	Date of loss & Time / दुर्घटना का दिनांक & समय	27/12/2025 at 4:5 pm
6	Place of Accident / दुर्घटना का स्थान	करिवावा रोड
7	Name of the Driver, D L No. & Mobile No / ड्राइवर का नाम, डी एल नं. & मोबाइल नं	मोहम्मद आलम UP74 20230006500 mob-9316273064
8	Estimated Loss / अनुमानित हानि	9388/-
09.	Cause of Accident / दुर्घटना का कारण: करिवावा रोड पर जाते समय सामने बड़ी वाहन गाड़ी ने वाहन को बाध दिया जो आगे घुटा आ गया तो दुर्घटना हो गई और गाड़ी बेरी फास्ट अरबाय चली रहो था	
10	Spot Survey / स्पॉट सर्वे / स्पॉट सर्वेयर का नाम	
11	Third Party Loss / तृतीय पक्ष हानि / FIR No.	No
12	Name of the Workshop, Address & Contact No./ वर्क शॉप का नाम, पता & मोबाइल / फ़ोन नं.	विनोदी अटो मीकार्स मिथर विमान मार्ग / दिल्ली 110021 (कॉन्टैक्ट)

Date / दिनांक : 27/12/2025
हस्ताक्षर

Signature of Insured / बीमाधारक के

मोहम्मद आलम
7303878551